

BUNDESGERICHTSHOF**IM NAMEN DES VOLKES****URTEIL**IX ZR 115/77

Verkündet am
9. November 1978
Pohl,
Justizamtsinspektor

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Entschädigungsrechtsstreit

Heinz G [REDACTED],
W [REDACTED], [REDACTED] A [REDACTED],

Kläger und Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED], [REDACTED] -

gegen

Freistaat B a y e r n ,
vertreten durch das Bayerische Staatsministerium der Finanzen,
Odeonsplatz 4, München 22,

Beklagten und Revisionsbeklagten

Der IX. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat ohne mündliche Verhandlung durch die Richter Dr. Thumm, Henkel, Fuchs, Portmann und Gärtner

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 18. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 10. Mai 1974 wird zurückgewiesen.

Das Revisionsverfahren ist gebühren- und auslagenfrei. Die außergerichtlichen Kosten trägt der Kläger.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger hat nach einem Bescheid aus dem Jahre 1957 Anspruch auf Heilverfahren für einen Leistenbruch. Wegen des Bruchs wurde er 1959 und 1961 in der Privatklinik Dr. R. [REDACTED] in M. [REDACTED] operiert. Die Kosten in Höhe von 900 DM trug die Barmer Ersatzkasse, deren freiwilliges Mitglied der Kläger damals war. 1969 verlangte er von der Entschädigungsbehörde 900 DM Heilkosten für die Eingriffe. Die Behörde lehnte ab, das Landgericht sprach die Klageforderung zu. Auf die Berufung des Beklagten wies das Oberlandesgericht die Klage ab. Mit der Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

Die Revision ist nicht begründet.

Das Berufungsgericht verneint den Erstattungsanspruch, weil dem Kläger durch die Bruchoperationen keine "baren Auslagen" (§ 1 der DV zu § 137 des Bundesbeamtengesetzes /BBG/, § 10 Abs. 1 der 2. DV-BEG) entstanden seien. Die gesetzlichen Krankenversicherer erbrächten im Rahmen der deutschen Pflichtversicherung nur Sachleistungen. Auch dem freiwillig weiterversicherten Kläger habe die Chirurgische Privatklinik Dr. R. [REDACTED] als Vertragskrankenhaus der Barmer Ersatzkasse keine Rechnung gestellt. Vielmehr habe die Ersatzkasse die Behandlungskosten getragen. Ärztliche Behandlung und Krankenhauspflege durch Vertragsärzte und Vertragskrankenhäuser stelle die Barmer Ersatzkasse grundsätzlich als Sachleistung zur Verfügung. Abgesehen von hier nicht vorliegenden Sonderfällen gehe das Mitglied, auch das freiwillig versicherte, keine eigene Verbindlichkeit gegenüber Krankenhaus und Arzt ein. Als Patient mit Einweisungsschein der Barmer Ersatzkasse in der allgemeinen Pflegeklasse habe der Kläger der Klinik nichts geschuldet. Deshalb fehlten die Voraussetzungen für den mit der Klage verfolgten Erstattungsanspruch.

Das trifft zu.

Umfang und Erfüllung des Anspruchs auf ein Heilverfahren richten sich nach den Vorschriften über die Unfallfürsorge der Bundesbeamten. §§ 137, 138 Abs. 1 und 157 BBG und die Verordnung zur Durchführung des § 137 BBG finden entsprechende Anwendung (§ 30 Abs. 1 BEG in der Fassung bis zum Inkraft-



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

treten des Beamtenversorgungsgesetzes vom 24. August 1976, BGBl I 2485). Nach § 1 der DV zu § 137 BBG vom 2. Mai 1957 (BGBl I 425) wird der Heilverfahrensanspruch, soweit nicht der Dienstherr des Beamten das Heilverfahren selbst durchführt oder durchführen läßt, dadurch erfüllt, daß dem Verletzten die notwendigen und angemessenen baren Auslagen erstattet werden. Dieser Regelung der Unfallfürsorge für die Beamten entspricht im Entschädigungsrecht § 10 Abs. 1 der 2. DV-BEG. Voraussetzung des Erstattungsanspruchs sind danach "bare Auslagen" des Antragstellers. Was darunter zu verstehen ist, hat der Bundesgerichtshof, der einhelligen dienstunfallrechtlichen Beurteilung folgend, bestimmt: Bare Auslagen sind alle Aufwendungen für die Heilbehandlung, die der Antragsteller getragen oder zu tragen sich verpflichtet hat (BGH RzW 1971, 21 Nr. 13; 1972, 19). Fehlt es daran, weil ein Versicherer die Heilbehandlung als Sachleistung erbracht hat, ist also der Antragsteller nicht Schuldner der Behandlungskosten geworden, so kommt eine Erstattung schon deshalb nicht in Betracht; dem Antragsteller sind durch das Heilverfahren keine Auslagen im Sinne des § 1 der DV zu § 137 BBG entstanden (BGH RzW 1972, 19). Das gilt, dem Dienstunfallrecht der Beamten folgend, sowohl im hier vorliegenden Fall der Sachleistung durch einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, bei dem der Antragsteller freiwillig weiterversichert ist (Fischbach, Bundesbeamten-gesetz 3. Aufl. § 137 Fußn. 2), als auch bei Sachleistungen durch private Krankenkassen (Plog/Wiedow/Beck, Bundesbeam-ten-gesetz, Anhang V/3, Rechtsverordnung zu §§ 137 bis 138, § 1 Anm. 5). Der Grund liegt auf der Hand: Für die Erstattung nur fiktiver Auslagen, die der Antragsteller gehabt hätte, wenn ihm die Heilbehandlung nicht durch den Versicherer als Sachleistung gewährt worden wäre, ist im Rahmen der nach Für-

sorgegesichtspunkten ausgestalteten gesetzlichen Regelung kein Raum.

Die Revision verweist darauf, daß nach entschädigungs- wie dienstunfallrechtlicher Übung Erstattungsleistungen von Versicherern, soweit sie auf Selbstvorsorge beruhen, den Auslagenersatzanspruch aus § 30 BEG nicht berühren. Sie meint, diese Rechtsfolge müsse auch hier eintreten.

Dem kann nicht gefolgt werden. Nur wenn der Erstattungsanspruch zunächst entstanden ist, kann sich die Frage stellen, ob er dadurch erlischt oder gemindert wird, daß Dritte dem Verfolgten die aufgewandten Kosten durch eine Geldleistung ganz oder teilweise ersetzen oder ihn durch eine Geldleistung voll oder zu einem Teil von seiner Zahlungsverpflichtung freistellen. Die Frage ist grundsätzlich zu bejahen. Derartige Geldleistungen Dritter beeinflussen den Anspruch auf Erstattung der aufgewandten Heilverfahrenskosten. Denn § 30 Abs. 1 BEG und § 10 Abs. 1 der 2. DV-BEG, der inhaltlich mit § 1 der DV zu § 137 BBG übereinstimmt, beschränken den entschädigungsrechtlichen Anspruch auf die Erstattung der Aufwendungen, die der Verfolgte getragen und endgültig zu tragen hat (BGH RzW 1971, 21 Nr. 13; 1972, 139).

Davon wird zugunsten der Verfolgten dieselbe Ausnahme gemacht wie im Dienstunfallrecht der Beamten: Eine Kosten- erstattung von dritter Seite wird dann nicht berücksichtigt, wenn sie auf der Selbstvorsorge des Antragstellers beruht, obwohl der Heilaufwand ihn in Höhe dieser Kostenerstattung von dritter Seite wirtschaftlich nicht mehr belastet (BGH RzW 1971, 21 Nr. 13; 1972, 19; vgl. zum Dienstunfallrecht der Beamten Fischbach und Plog/Wiedow/Beck aaO).

Darum handelt es sich indes nicht, wenn der Verfolgte, wie hier, die Heilbehandlung als Sachleistung erhalten hat. Der Grundsatz, daß nur gedachte, tatsächlich aber nicht entstandene Heilbehandlungskosten nicht erstattet werden können, behält Geltung.

Aus Nr. 1.63 der Heilverfahrensrichtlinien der Länder in der neuen Fassung, die bei Brunn/Hebenstreit, BEG, Schlußnachtrag 1966 - 1969, S. 213, 216 abgedruckt ist, ergibt sich kein anderes Verständnis des Gesetzes. Denn dort wird, was die Revision übersieht, nur für Geldleistungen bestimmter Versicherungsträger angeordnet, sie seien bei der Festsetzung des Erstattungsanspruchs nach § 30 BEG nicht zu berücksichtigen, nicht aber für Sachleistungen, die jeder Erörterung des entschädigungsrechtlichen Erstattungsanspruchs von vornherein die Grundlage entziehen.

Die Überbürdung der allgemeinen Krankenversicherungslast für bestimmte, in Deutschland lebende Verfolgte auf die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ab 18. September 1965 durch das BEG-Schlußgesetz (§§ 141 a - c BEG) und der Ersatz der den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung dadurch entstehenden Aufwendungen (§ 227 b BEG) sind für die hier zu entscheidende Frage ohne rechtliche Bedeutung. Die §§ 141a bis c BEG gewähren gewissen Verfolgten eine allgemeine Krankenversorgung für nicht verfolgungsbedingte Leiden; § 227 b BEG regelt, wer im Verhältnis zwischen den die Krankenversorgung leistenden Versicherungsträgern und den Entschädigungspflichtigen letzten Endes die Kosten dafür zu tragen hat. § 30 BEG mit seiner Verweisung auf Vorschriften über die Dienstunfallfürsorge für Bundesbeamte betrifft das Verhältnis zwischen dem Verfolgten und dem Entschädigungspflicht-

tigen hinsichtlich der Gewährung von Heilverfahren für Verfolgungsleiden und die Erstattung von Aufwendungen der Verfolgten für die Behandlung solcher Leiden.

Schließlich führt der Anspruch aus § 30 BEG auch nicht zum Ersatz von Auslagen, die der Antragsteller für seine Krankenversicherungsbeiträge hatte. In der Regelung des Dienstunfallrechts der Beamten, auf die § 30 Abs. 1 BEG verweist, wird dem Verletzten der Ausgleich seiner Aufwendungen aus Anlaß eines Dienstunfalls gewährleistet; er soll durch die Heilbehandlung oder Unfallfolge wirtschaftlich nicht belastet werden (BGH RzW 1971, 21 Nr. 13). Zu den so auszugleichenden Auslagen gehören Krankenkassenbeiträge nicht. Denn sie sind zum allgemeinen Schutz vor wirtschaftlichen Belastungen durch Krankheiten aufgebracht worden. Das gilt auch für das Entschädigungsrecht, wenn auch die in § 30 Abs. 1 Satz 2 BEG genannten dienstunfallrechtlichen Vorschriften lediglich entsprechende Anwendung finden. Damit wird nur der Verschiedenheit der Behandlungsursache und der Beteiligten (verfolgungsbedingter Schaden

- 8 -

an Körper oder Gesundheit statt Dienstunfall; Verfolgter
statt Beamter; Entschädigungspflichtiger statt Dienst-
herr usw.) Rechnung getragen.

Dr. Thumm	Henkel	Fuchs
Portmann	Gärtner	